PHIẾU YÊU CẦU PHÂN TÍCH ADN

(Dành cho phân tích ADN theo thủ tục hành chính)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **NGƯỜI CHO MẪU THỨ 1** | |  |  | |  |
|  | Họ tên *(viết in)\*:* | |  | Ngày sinh\*: | |  |
|  | Số CMND\*: | Ngày cấp: |  | Nơi cấp: | | Hình 3x4 |
|  | Passport số: Ngày hết hạ | | n: | Quốc tịch: |  |  |
|  | Khác *(ghi rõ):* | |  |  | |  |
|  | Mối quan hệ\*: | |  | Loại mẫu\*: | |  |
|  | Người thu mẫu\*: | |  | Ngày thu mẫu: | | *Ngón trỏ phải* |
|  | Người cho mẫu hoặc người giám hộ ký tên\*: | |  |  | |  |
|  | Họ tên người giám hộ *(nếu có):* | |  |  | |  |
|  | Tiền sử bệnh về máu, cấy ghép tủy\*: | | Có |  Không  | |  |
|  | Nhận máu trong 6 tháng gần đây\*: | | Có |  Không  | |  |
| **2.** | **NGƯỜI CHO MẪU THỨ 2** | |  |  | |  |
|  | Họ tên\**(viết in):* | |  | Ngày sinh\*: | |  |
|  | CMND số \*: | Ngày cấp: |  | Nơi cấp: | | Hình 3x4 |
|  | Passport số: Ngày hết hạ | | n: | Quốc tịch: |  |  |
|  | Khác *(ghi rõ):* | |  |  | |  |
|  | Mối quan hệ\*: | |  | Loại mẫu\*: | |  |
|  | Người thu mẫu\*: | |  | Ngày thu mẫu: | | *Ngón trỏ phải* |
|  | Người cho mẫu hoặc người giám hộ ký tên\*: | |  |  | |  |
|  | Họ tên người giám hộ *(nếu có):* | |  |  | |  |
|  | Tiền sử bệnh về máu, cấy ghép tủy\*: | | Có |  Không  | |  |
|  | Nhận máu trong 6 tháng gần đây\*: | | Có |  Không  | |  |
| **3.** | **NGƯỜI CHO MẪU THỨ 3** | |  |  | |  |
|  | Họ tên\**(viết in):* | |  | Ngày sinh\*: | |  |
|  | CMND số \*: | Ngày cấp: |  | Nơi cấp: | | Hình 3x4 |
|  | Passport số: Ngày hết hạ | | n: | Quốc tịch: |  |  |
|  | Khác *(ghi rõ):* | |  |  | |  |
|  | Mối quan hệ\*: | |  | Loại mẫu\*: | |  |
|  | Người thu mẫu\*: | |  | Ngày thu mẫu: | | *Ngón trỏ phải* |
|  | Người cho mẫu hoặc người giám hộ ký tên\*: | |  |  | |  |
|  | Họ tên người giám hộ *(nếu có):* | |  |  | |  |
|  | Tiền sử bệnh về máu, cấy ghép tủy\*: | | Có |  Không  | |  |
|  | Nhận máu trong 6 tháng gần đây\*: | | Có |  Không  | |  |
| Người làm chứng xác nhận việc lấy mẫu là đúng quy trình và đúng người cần phân tích ADN huyết thống | | | | | | |
| Địa chỉ: Điện thoại: | | | | | | |
| Ký và ghi rõ họ tên\*: Số CMTND\* | | | | | | |
| **THÔNG TIN VỀ NGƯỜI YÊU CẦU PHÂN TÍCH**  Họ tên\*: ĐT: Email: Địa chỉ:  Hình thức nhận kết quả Tự đến lấy □ Thư bảo đảm □ Email □  Người đại diện hoàn thành phiếu yêu cầu và ký tên\*: Ngày, giờ nhận mẫu: Ngày, giờ trả kết quả: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Khách hàng đã đọc, hiểu và đồng ý với các điều kiện sử dụng dịch vụ của Công ty cổ phần dịch vụ phân tích di | |
| truyền-Gentis trong trang 2 của phiếu yêu cầu này | *Ghi chú: (\*) bắt buộc ghi đầy đủ* |